Comité Départemental des Bouches-du-Rhône
Du Sport Adapté

Stage (week-end) Raquettes à neige à Manteyer dans les Hautes Alpes Gite « L'Agapanthe » (proche Céuze et la Roche les Arnauds) Samedi 30 et dimanche 31 janvier 2016

Inscription :

Les inscriptions sont prises dans la limite des places disponibles et traitées dans l'ordre d'arrivée au CD 13 SA.
L'inscription est effective dès réception :
- de la fiche d'inscription, de la fiche de posologie et de la fiche d'autorisation pour les mineurs correctement et intégralement remplie
- versement d'un acompte de 70€ par personne à valoir sur le prix total du séjour auquel le participant s'inscrit.
Aucune inscription ne pourra être prise par téléphone.

TARIF: 115€ par personne
Frais inclus dans le tarif :
- ✓ L'Hébergement et pension complète
- ✓ Les activités sportives
  - raquettes à neige le samedi
  - luge le dimanche matin
- ✓ Les frais de dossier
- ✓ L'encadrement
- ✓ Le voyage
- ✓ Les déplacements au cours du séjour
- ✓ Le pass sportif (couvre 2 jours consécutifs)

Ne sont pas inclus :
- ✓ Les achats personnels ainsi que toutes dépenses liées à des activités non prévues au programme
- ✓ Les frais médicaux

Solde du séjour :
Le séjour doit être intégralement réglé pour le jour du départ.
Les règlements doivent être effectués par chèque à l'ordre du Comité Départemental 13 Sport Adapté.

Désistement ou annulation par le participant:

Tout désistement ou annulation doit se faire le plus rapidement possible et être confirmé par courrier ou mail adressé au Comité Départemental des Bouches du Rhône Sport Adapté.
Dans tous les cas, les 70 € d'acompte seront retenus.

Encadrement :
Le personnel d'encadrement est qualifié, il a reçu une formation spécifique théorique et pratique dans le domaine du sport et handicap et/ou justifie des compétences nécessaires.

Conformité :
Ce séjour organisé par le comité départemental 13 du Sport Adapté se déroulera dans un lieu d'accueil agréé Jeunesse et Sports et Education Nationale.

Lieu
Gîte « L'Agapanthe »
05400 Manteyer

Public :
Adolescents / adultes autonomes dans les gestes de la vie quotidienne

Effectifs :
15 vacanciers

Déroulement : N'oubliez pas de prévoir le pique nique pour le samedi midi.

Samedi 14h activité raquettes à neige encadrée par 2 intervenants du Sport Adapté.
Dimanche 9h30 activité luge et détente en station.
(Activités susceptibles d'être modifiés en fonction de l'enneigement et de la météo)

Lieu et heures de RDV :
Départ : Résidence Corot, Bât F, 58 avenue Corot, 13013 Marseille à **8h30**
Le samedi 30 janvier 2016
Retour : même lieu à 17 heures le dimanche 31 janvier 2016

N'oubliez pas de prévoir des vêtements chauds (Pantalons et vestes de ski, gants, bonnets…) ainsi qu' UN SAC DE COUCHAGE (ou nécessaire literie), UNE TAIE D'OREILLER.

Pour les raquettes à neige prévoir des chaussures de montagne étanches ou des chaussures de raquettes à neige (Les boots et autres après-ski ne sont pas adaptés, ni compatibles avec les raquettes à neige).

CD 13 Sport Adapté
Résidence Corot Bat F
58 Avenue Corot
13013 Marseille
Tél : 04.91.22.85.65
06 84 56 25 66 / 07 87 94 37 29

FICHE D'INSCRIPTION

Week-End Comité 13 Sport Adapté 30 et 31 Janvier 2016

- **NOM DU VACANCIER** : ……
- **PRENOM** ……

N° de licence FFSA : ……

Sexe : Masculin **O** Féminin **O**

Né(e) le : …… Age : ……

Adresse habituelle :

……

……

Etablissement fréquenté : ……

Nom et prénom de l'assuré : ……

N° sécurité sociale : ……

- **Nom Prénom et Adresse de la personne chargée de l'inscription et suivi du séjour**

Téléphone : fixe : ……/……/……/ ……/……. Portable : ……/……/……/……/……

Où adresser les convocations de départ : ……

Où adresser la facture : ……

- Personne à prévenir en cas d'urgence (joignable pendant la durée du séjour)

Tel : ……

Pour valider l'inscription, document à fournir rempli et a retourner:

- **Fiche d'Inscription**
- **Fiche de posologie**
- **Informations confidentielles sur le vacancier**
- **Feuille d'autorisation**
- **Un certificat médical de non-contre-indication à la pratique sportive.**
- **Versement obligatoire de la somme** : 70€ X…… participant(s) d'acompte

TOTAL = ……€

- **carte de SS et de mutuelle,**
- **photocopie des vaccinations,**

Jour de départ : **Ordonnance de moins d'1 mois et traitement dans semainier(s)préparés(s) obligatoire, argent de poche**

Fait à : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ le ……/……/……

Nom, prénom : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Signature :

CD 13 Sport Adapté
Résidence Corot Bat F
58 Avenue Corot
13013 Marseille
Tél : 04.91.22.85.65
06 84 56 25 66 / 07 87 94 37 29

FICHE DE POSOLOGIE

Important : Cette fiche sera conservée par le responsable du séjour et mis à disposition de l'équipe médicale si besoin, à remplir de préférence par le médecin ou infirmière.

Nature du handicap : ……

Poids : ……Kg

Fournir une ordonnance des médicaments prescrits de moins d'un mois, tout changement de médication doit être signalé au moment du départ.

Nom du Médecin traitant :……

Téléphone ……/……/……/……/……

Médicaments	Mode d'emploi	Durée d'utilisation	Quantité	Fréquence		
Nom	voie	Nombre de jour	Par jour	matin	midi	soir

1- Allergies médicamenteuses connues:

……

Autres types d'allergie : ……

2- Vaccinations

Tétanos : Oui **0** Non **0** Date du dernier rappel : ……

3- Régime particulier

Diabète : Oui **0** Non **0**

Autres :

Divers (informations importantes) :

Nom : …… Prénom : …… Fonction : ……

Date : …… Signature : …… Cachet :

Informations confidentielles sur le vacancier

Handicap physique lié au handicap Oui O Non O
Présente-t-il des troubles digestifs Oui O Non O
A-t-il un problème cardiaque Oui O Non O
Trouble de la coagulation Oui O Non O
Troubles articulaires Oui O Non O
Contraception (laquelle) Oui O Non O
La vacancière est-elle réglée Oui O Non O
Appareil dentaire Oui O Non O
Hernies Oui O Non O
Est-il sujet à des crises d'épilepsie Oui O Non O

- Si oui Fréquence :

Affection respiratoire Oui O Non O
Souffre-t-il d'asthme Oui O Non O
Enurésie Oui O Non O
Encoprésie Oui O Non O

Aspect sensoriel

Problème auditif Oui O Non O
Déficit visuel Oui O Non O
Port de lunettes, lentilles de contact Oui O Non O
Affection du langage : Oui O Non O
(Si oui se fait comprendre par - langage - geste - ne parle pas du tout

Autonomie

Très bonne O Bonne O Moyenne O
Stimuler pour la toilette Oui O Non O
Aide complète pour la toilette Oui O Non O
S'occupe de son linge Oui O Non O
Gère son argent de poche seul Oui O Non O
Le gère avec aide Oui O Non O
Prend seul son traitement médical Oui O Non O

Comportement

Trouble du comportement Oui O Non O
Si oui, lesquels :_____
Agressivité Oui O Non O
Conseil en cas de crise :

CD 13 Sport Adapté
Résidence Corot Bat F
58 Avenue Corot
13013 Marseille
Tél : 04.91.22.85.65
06 84 56 25 66 / 07 87 94 37 29 37

Feuille d'autorisation

Nom et prénom du vacancier : _ _ _